TRAVAUX ORIGINAUX

MÉMOIRES

I

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA TRANSFORMATION CANCÉREUSE DES NÉOPLASMES BÉNINS DE LA PEAU.

Par le Dr Ernest CHAMBARD,
Chef de clinique dermatologique et syphiligraphique
à la Faculté de médecine de Lyon.

Les éléments anatomiques qui forment les tissus de l'économie semblent maintenus dans la forme et le degré de développement propres à la fonction qui leur est dévolue par une force dont la nature et les conditions nous sont entièrement inconnues. Sous des influences non moins indéterminées, cette force directrice et régulatrice de l'évolution élémentaire semble, dans certains cas, disparaître; il se passe alors, sur un ou plusieurs points de l'organisme, un phénomène analogue à celui que présenterait une société vaste et compliquée dans laquelle l'action d'un pouvoir central apte à diriger, coordonner et modérer les ambitions locales et les efforts individuels, cesserait de se faire sentir : chaque élément anatomique ne vit plus que pour lui-même et non en vue du rôle qui lui est assigné; une évolution hâtive et désordonnée succède à une évolution régulière et adaptée à un but déterminé.

Dans ces nouvelles conditions, les éléments anatomiques subissent des modifications de nombre, de forme et de structure que l'histogenèse ne nous a pas encore fait connaître avec détail, et qui varient selon le degré de différenciation auquel ils étaient parvenus. Les uns, déjà spécialisés, reviennent à l'état embryonnaire; les autres passent à un état de différenciation plus élevé, mais revêtent souvent, au lieu d'une forme physiologique, une forme aberrante et atypique. C'est ainsi qu'en temps d'anarchie, les fonctions des citoyens ne sont plus appropriées à leurs facultés et que l'on voit les premiers de la nation se confondre avec la

populace, tandis que des hommes du vulgaire occupent des emplois élevés auxquels ils ne sont pas propres et représentent la caricature des personnages dont ils détiennent la place.

Ainsi se forment ces types anormaux de l'évolution des tissus qui constituent la grande classe des néoplasies. Les uns sont caractérisés par le développement exagéré d'un tissu ou d'un organe qui conservent, cependant, leurs caractères structuraux essentiels : tels un fibrome molluscum ou un adénome ; ils comprennent la majeure partie des tumeurs organoïdes de *Virchow* (1). Dans les autres, l'aberration nutritive ne porte que sur l'un des éléments du tissu qui se multiplie, soit en conservant son individualité, soit en faisant retour à l'état embryonnaire, soit en revêtant une forme aberrante et, pour employer l'expression de *Waldeyer* (2), atypique.

Les néoplasies appartiennent à deux classes bien distinctes par leurs types extrêmes, mais confondues par leurs types intermédiaires : elles sont bénignes ou malignes, et les nécessités de la clinique ont tououjrs justifié cette ancienne division. Or, l'étude anatomique des néoplasies comparée avec l'observation de leur évolution clinique nous apprend qu'elles sont d'autant plus graves qu'elles s'éloignent, par leur âge, leur structure et leur siège, du tissu normal et adulte qui leur correspond. — Un fibrome, un adénome, néoplasies très analogues aux tissus normaux qui leur ont donné naissance, sont de nature bénigne; mais le fibrome passe-t-il à l'état embryonnaire, les cellules de l'adénome prennent-elles un caractère métatypique, le pronostic change et devient celui du sarcome et de l'épithélioma ; il est plus grave encore si l'épithélium métatypique, rompant les barrières que lui oppose la paroi glandulaire, peut s'infiltrer dans les espaces lymphatiques du tissu conjonctif ambiant : l'épithéliome, en effet, devient carcinomateux. Ainsi se trouve justifiée, dans une certaine mesure, l'importance pratique de la division des tumeurs en homéomorphes et hétéromorphes que *Laennec* (3) avait proposée et que *Lebert* (4), *Broca* (5), *Follin* (6) avaient admise après lui.

Une tumeur typique, c'est-à-dire voisine, par sa structure, du tissu

(1) *Virchow*. — Pathologie des tumeurs. Trad. Aronssohn, t. I, 1867, art. *Fibrome*.

(2) *Waldeyer*. — Die Entwicklung der Carcinome. — *Virch. Arch.*, 1872.

(3) *Laennec*. — Mémoires sur l'anatomie pathologique. *Biblioth. méd.*, t. XIII. — Mémoire sur les mélanoses, Bulletin de la Faculté, 1866 ; Art. *Anatomie pathologique* et *Encéphaloïde*, du *Dict. des sc. médicales*.

(4) *Lebert*. — Traité des maladies cancéreuses, 1851. — *Physiologie pathologique*, 1845.

(5) *Broca*. — Traité des tumeurs, t. I et II, 1866, 1869.

(6) *Follin*. — Traité élémentaire de pathologie externe, t. I, 1872.

adulte qui lui a donné naissance, peut devenir le siège d'une néoplasie soit embryonnaire, soit atypique ; en d'autres termes, une tumeur bénigne peut devenir maligne.

Nous savons avec quelle facilité les sarcomes se développent au sein des fibromes et des cicatrices ; la transformation sarcomateuse du molluscum a fourni à M. *Malassez* (1) le sujet d'un travail intéressant, et dans un cas, sur lequel nous reviendrons tout à l'heure, un molluscum était le siège d'une forme spéciale de carcinome ; la longue période de bénignité de certains épithéliomas a reçu des recherches anatomo-pathologiques de *Waldeyer*, *Malassez* (2), etc., une explication d'où résulte toute l'histoire de l'épithélioma, telle que nous la concevons aujourd'hui.

La question que nous désirerions soulever et à laquelle nous apportons cette modeste contribution est encore beaucoup moins connue : les tumeurs bénignes, typiques de la peau constituent-elles pour le cancer, pris dans son acception purement clinique, un *locus minoris resistentiæ*, et *dégénèrent-elles* plus souvent, plus facilement qu'un autre point quelconque de la surface du tégument ? La force de direction morphologique dont nous parlions au début de ce travail, affaiblie en ces points, tend-elle à disparaître tout à fait ? Nous possédons, à la vérité, sur cette question importante, à la fois en histologie et en pratique, quelques documents disséminés çà et là ; mais elle ne nous semble pas avoir encore été nettement posée et sérieusement discutée, les faits en main. Presque tous les auteurs, *Virchow* entre autres, l'effleurent, mais aucun ne lui consacre le chapitre auquel elle a droit. Ces considérations nous ont décidé à réunir ici deux cas de transformation cancéreuse du molluscum dont l'un est encore inédit.

PREMIER FAIT. — *Molluscum pendulum et carcinome réticulé.*

Le premier des deux faits que nous nous proposons de rapporter ici a déjà été publié dans la *France médicale*, par M. le Dr *Schmit* (3), et nous a fourni l'objet d'une étude anatomo-pathologique sur le carcinome primitif de la peau, dans laquelle nous avons envisagé la question

(1) *Malassez.* — Broch. in-8°, 1873.

(2) *Malassez.* — Examen histologique d'un cas de cancer encéphaloïde du poumon (*Archiv. de physiologie*, 1876). — *Malassez* et *de Sinety*, Sur l'origine et le développement des kystes de l'ovaire (*Arch. de physiologie*, 1879, 1880). — Voy. *Deffaux*, Contribution à l'étude des tumeurs du sein d'origine épithéliale 1877.

(3) *Schmit.* — Transformation carcinomateuse d'un molluscum. — (*France médicale*, n° 61, 30 juillet 1879.)

à un point de vue différent de celui qui nous occupe aujourd'hui (1); aussi croyons-nous devoir le relater brièvement. Voici d'abord l'observation de M. le Dr *Schmit*.

« Renard (Paul), cuisinier, 41 ans, entré le 18 décembre 1877 à la Charité, dans le service de M. le professeur Trélat. — Cet homme, blond, robuste, sans antécédents personnels ou héréditaires, porte dans différentes parties de son corps, mais surtout au cou, une dizaine de molluscums pendulums. En 1870, l'un d'eux commence à grossir. Il y a un an, il avait le volume d'une petite noix; ce n'est que depuis six mois qu'il a pris le développement considérable qui a fait entrer le malade à l'hôpital. Jamais de douleurs vives ne se font sentir; seulement les frottements de la chemise dans ces derniers temps ont déterminé tous les deux ou trois jours une petite hémorragie qui ne tardait pas à s'arrêter d'elle-même.

« Actuellement la tumeur située sur la ligne médiane du dos, au niveau des 8e et 10e vertèbres dorsales, ressemble assez comme forme et comme volume à un rein de veau un peu aplati; c'est une saillie bourgeonnante, étalée, ovale, de 8 centimètres de longueur sur 4 centimètres de largeur. Elle est composée de 8 à 10 lobules séparés par des sillons à peine marqués en général, mais dont quelques-uns cependant, surtout à la partie inférieure, s'enfoncent assez profondément pour rendre les lobules indépendants de la masse. Sur un fond rosé, on distingue une foule de points différemment nuancés dont les teintes varient du jaune au rouge, par places; grande tendance à l'ulcération. Le toucher, qui n'est pas douloureux et ne provoque aucun écoulement de sang, permet de comparer sa consistance à celle de la langue; en relevant les parties périphériques, on peut constater la présence d'un pédicule assez étroit; enfin autour de ce point d'insertion, un ou deux pédicules accessibles pour les lobes indépendants; aucun ganglion dans les aisselles; l'auscultation ne permet de percevoir aucun bruit de souffle. »

Frappé de l'analogie que présentait ce cas avec ceux que M. *Malassez* avait fait connaître en 1872, M. *Trélat* diagnostiqua un molluscum en voie de transformation sarcomateuse et pratiqua l'ablation de la tumeur et la cautérisation de la plaie produite par l'opération. Il recommanda, en outre, au malade de venir se montrer tous les mois, et l'on peut constater que celui-ci, après dix-huit mois d'observation, ne présente encore aucune trace de récidive ou de généralisation.

Le jour même de l'opération, la tumeur nous fut apportée au laboratoire d'histologie du Collège de France, sous le nom de molluscum sarcomateux, et un premier examen nous parut confirmer ce diagnostic anatomique. La surface d'une section pratiquée selon le grand axe de la tumeur présentait, en effet, cet aspect gris rose, translucide, et cette apparence lisse qui est le propre du sarcome, mais un examen plus attentif nous fit reconnaître qu'elle était, en réalité, finement granuleuse et parcourue par des stries fibreuses émanées du pédicule dont elles sembleraient être l'épanouissement. Le râclage, en outre, nous donna un

(1) *E. Chambard.* — Note sur un cas de cancer primitif de la peau (carcinome réticulé). —*Archives de physiologie*, 1879, avec une planche.

suc riche en cellules à caractère épithélioïde et toutes différentes de celles que l'on rencontre communément dans le suc sarcomateux. Nous suspendîmes donc notre diagnostic histologique et plaçâmes plusieurs des fragments de la tumeur dans un liquide fixateur et durcissant en vue d'en faire des préparations régulières.

Nous avons, dans notre travail des *Archives de physiologie*, donné une description histologique minutieuse de cette tumeur, discuté les différentes questions d'histogenèse qui s'y rattachent; nous ne saurions revenir maintenant sur ces faits que dans la mesure nécessaire à la justification du diagnostic histologique que nous avons porté.

Les caractères histologiques de la tumeur peuvent être résumés de la manière suivante : de son point d'implantation au niveau duquel elle est entièrement fibreuse, partent d'épaisses travées également fibreuses et vasculaires qui divisent le néoplasme en lobes; des travées conjonctives plus minces divisent les lobes en lobules ; ces derniers sont enfin subdivisés en alvéoles par des lames conjonctives émanées des dernières travées et qui se présentent, les unes sous un aspect vaguement fibrinaire et les autres, qui sont les plus minces, sous un aspect entièrement amorphe.

Les alvéoles ainsi circonscrits renferment, les uns une cellule, d'autres un petit nombre de cellules, d'autres enfin un nombre beaucoup plus considérable d'éléments cellulaires ; mais tous ceux qui y sont contenus ont un caractère atypique : ce sont des éléments épithélioïdes irrégulièrement disposés et non unis entre eux par un ciment.

En dehors de cette formation alvéolaire, on rencontre dans le hile de la tumeur et dans les plus épaisses des travées fibreuses qui la parcourent, de petites loges alvéolaires renfermant une seule cellule épithélioïde ou un très petit nombre de ces éléments dont on peut suivre pas à pas toute l'évolution, depuis le moment où elles sont très analogues à des cellules lymphatiques dont on a peine à les distinguer, jusqu'à celui où, volumineuses, pourvues d'un gros noyau vésiculeux et quelquefois de deux, elles revêtent un caractère presque épithélial et s'entourent d'une sorte de capsule qui semble formée aux dépens du tissu conjonctif ambiant.

Essentiellement caractérisée par un stroma conjonctif et vasculaire limitant des alvéoles pleins de cellules épithélioïdes, disposées sans ordre et non adhérentes les unes aux autres, la néoplasie développée au sein du molluscum dont le malade de M. *Trélat* était porteur, est donc un carcinome, en prenant ce terme dans son sens purement descriptif et en lui donnant la signification qui résulte de la conception bien connue de *Virchow* et de MM. *Cornil* et *Ranvier ;* toutefois l'existence de trabécules émanées des cloisons conjonctives, subdivisant et cloisonnant les alvéoles de premier ordre, nous permet de pousser plus loin l'analyse et de donner à la tumeur qui en est l'objet, le nom de carcinome réticulé. Cette variété de carcimone n'est pas, d'ailleurs, très rare : elle se forme volontiers dans le stroma conjonctif lâche et ten-

dant à la réticulation ; nous en avons vu des exemples dans le testicule, les ganglions et la peau.

Ainsi formulé, le diagnostic histologique de cette tumeur n'eût pas été complet, car une question restait encore à résoudre : quelle était l'origine de ce carcinome ? Était-il de nature conjonctive ou épithéliale ? Provenait-il de la prolifération, par foyers, des cellules fixes ou migratrices du tissu conjonctif (carcinome primitif vrai), ou de celle des éléments épithéliaux du revêtement épidermique et de ses annexes : glandes, follicules pileux ? etc. (carcinome d'origine épithéliale). Un examen attentif, dont nous donnons les détails dans notre mémoire des *Archives,* ne nous a rien montré qui autorisât cette seconde hypothèse ; aussi avons-nous cru pouvoir décrire la tumeur du malade de M. *Trélat* comme un *carcinome réticulé primitif de la peau*, développé au sein d'un molluscum pendulum. Nous avons insisté ailleurs sur la fréquence, plus grande qu'on ne le croit, du carcinome primitif du derme, et nous reviendrons peut-être un jour sur cette question à propos d'une étude générale sur la carcinose cutanée (1).

Deuxième fait. — *Molluscum papillomateux et épithélioma carcinomateux.*

La femme B... (Annette), âgée de 31 ans, grosse, grasse et bien portante, entra vers la fin d'octobre 1882 dans le service de notre maître, M. le professeur *Gailleton*, à l'Antiquaille, pour s'y faire soigner d'une syphilis secondaire de moyenne intensité. Vers le 15 novembre, M. le Dr *Dron*, qui remplaçait alors M. *Gailleton*, remarqua, en examinant cette femme au spéculum, qu'elle portait à la partie supérieure de la face interne de la cuisse gauche, à 5 centimètres environ au-dessous du pli de l'aine, une petite tumeur pédiculée, à surface papillomateuse, de consistance assez molle, ne présentant aucune trace d'exulcération et tout à fait semblable à un petit molluscum papillomateux. Cette tumeur avait le volume d'un noyau de cerise, et la malade déclarait l'avoir apportée en venant au monde, n'en avoir jamais souffert et ne l'avoir jamais vue grossir. M. *Dron* l'excisa, cependant, d'un coup de ciseau et voulut bien nous la confier pour un examen microscopique. Parfaitement convaincus de n'avoir affaire qu'à un molluscum vulgaire, nous nous bornâmes à mettre la tumeur dans l'alcool, et nous en fîmes, après durcissement, des coupes minces dont l'étude nous révéla des faits inattendus que nous allons maintenant exposer (2).

Une coupe mince, passant par le pédicule et colorée par le picro-carmin montre lorsqu'on l'examine à un faible grossissement (ocul. 2 obj. 2, Hartn), que les éminences papillomateuses qui donnent à la tumeur un aspect muri-

(1) *E. Chambard.* — Revue générale sur l'anatomie normale et pathologique de la peau. (*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, nouvelle série, 1880, p. 336).

(2) L'analyse de cette tumeur a été faite au Laboratoire d'anatomie générale de la Faculté.

forme sont formées par des plicatures de la peau qui s'adossent à elle-même avec interposition d'une couche de tissu conjonctif lâche ; ces coupes présentent donc à étudier, en allant de la profondeur vers la surface, trois couches superposées : une profonde, formée de tissu conjonctif lâche, représentant le tissu cellulaire sous-cutané ; une moyenne, répondant au derme, et une superficielle, représentant l'épiderme et ses cones intradermiques.

A. *Couche profonde.* — Cette couche est constituée par le tissu conjonctif fasciculé qui forme le centre de la tumeur et l'axe des excroissances papillomateuses : on y rencontre des artères et des veines volumineuses et de vastes lacunes lymphatiques.

B. *Couche moyenne.* — La couche moyenne représente le derme dont les replis forment la zone corticale des végétations qui hérissent la surface de la tumeur ; sa structure générale est identique à celle du chorion cutané de la région crurale.

C'est dans cette couche que l'on peut constater l'existence et les caractères de la néoplasie qui, depuis un temps qu'il est impossible de déterminer, s'est surajoutée à la tumeur primitive : nous la décrirons aussi clairement que possible, bien que son étude, difficile par elle-même, le soit rendue plus encore par les mauvaises conditions de préparation dans lesquelles nous nous sommes trouvé placé, et nous devrons laisser dans l'ombre plusieurs points de sa description, peu importants il est vrai, au point de vue plus spécialement clinique qui nous occupe en ce moment.

Les régions les plus profondes de cette couche moyenne présentent parallèlement à la surface de la peau et suivant par conséquent les festons capricieux qui représentent, sur la coupe, les saillies papillomateuses, des traînées de cellules, peu volumineuses, polyédriques par pression réciproque, d'un diamètre moyen de 20 µ, munies d'un noyau sphérique nucléolé, fortement colorées par le picro-carmin, et assez analogues aux cellules qui se montrent sous forme de traînées linéaires dans les espaces lymphatiques de la peau atteinte de carcinome secondaire. Seulement, au lieu d'être libres, les unes par rapport aux autres, et de pouvoir être chassées individuellement par l'action du pinceau, ces cellules sont soudées entre elles par un ciment et réunies sous forme de boyaux étroits et pleins, assez régulièrement cylindriques, qui s'isolent tout d'une pièce par l'écartement mécanique des fibres conjonctives qui les entourent et leur servent de gangue. Ces caractères permettent de rattacher cette formation épithéliale, non au carcinome de la peau à alvéoles linéaires auquel nous faisions tout à l'heure allusion, mais à l'épithélioma tubulé de cette membrane.

Plus superficiellement et jusqu'au sein des papilles, d'ailleurs irrégulières et peu développées dans cette région, les cylindres épithéliaux changent d'aspect, tout en conservant leurs caractères essentiels : ils sont plus volumineux, à contours plus nettement arrêtés et moins régulièrement ordonnés par rapport à la surface de la tumeur : ce sont toujours des cylindres d'épithélioma pavimenteux tubulé, et certains points de la préparation rappellent volontiers l'aspect des lobes de l'épithélioma sudoripare.

Ailleurs, au contraire, les lésions sont d'une interprétation plus difficile et paraissent notablement différentes : elles varient encore selon qu'on les envisage dans les régions profondes ou superficielles de la couche moyenne que nous étudions, c'est-à-dire, en somme, du derme.

Profondément, à côté et au milieu même des cylindres épithéliaux rectilignes et parallèles dont il a été question plus haut, on rencontre des traî-

nées, également rectilignes, de cellules présentant les mêmes caractères que celles des cylindres, mais libres les unes par rapport aux autres et même séparées par un petit intervalle. Ailleurs, le tissu du derme est le siège d'une infiltration diffuse de cellules semblables, parfaitement isolées et distinctes les unes des autres. Enfin, en certains points, on voit des groupes assez étendus, se présentant comme des taches jaunes irrégulières sur les préparations examinées à un faible grossissement, de cellules plus volumineuses et infiltrées d'un tégument brun jaunâtre diffus. Il est, d'ailleurs, en dehors même des tumeurs mélaniques, peu de tumeurs épithélioïdes de la peau qui ne présentent quelques foyers d'infiltration pigmentaire.

Il est impossible de rapporter les lésions que nous venons de décrire à l'épithélioma tubulé, car nous y constatons l'absence du caractère essentiel de toute formation épithéliale : la réunion des cellules par un ciment qui les soude et les rend solidaires les unes des autres. C'est là un point sur lequel M. *Ranvier* a justement insisté (1).

Elles rappellent plutôt les traînées épithélioïdes du squirrhe de la peau et les cellules isolées au sein du tissu conjonctif que nous avons décrites en faisant l'analyse de la tumeur précédente. Ces points, en un mot, sont du carcinome, mais du carcinome se présentant sous un aspect un peu spécial.

Dans les régions superficielles du derme, notamment au sein des végétations papillomateuses et dans les papilles elles-mêmes, le doute n'est plus permis, et l'on constate l'existence d'alvéoles carcinomateux parfaitement arrondis, volumineux et bourrés de cellules absolument indépendantes les unes des autres. Ces cellules diffèrent quelque peu, par leur aspect, de celles qui constituent les cylindres épithéliaux et les traînées épithélioïdes que nous avons précédemment étudiées : elles sont plus volumineuses, beaucoup moins régulières, et se rapprochent bien plus, par leur forme et leur aspect, de la cellule classique du carcinome. Ces alvéoles, isolés ou réunis en groupe, sont très superficiels et, en beaucoup de points, immédiatement sous-jacents à l'épiderme.

C. *Couche superficielle. — Épiderme.* — La couche épidermique qui revêt toute la surface de la tumeur est bien développée et ne manque en aucun point. Elle présente seulement des traces d'atrophie, au niveau du point où les alvéoles carcinomateux, que nous venons de décrire dans le paragraphe précédent, lui sont immédiatement sous-jacents. Nous n'avons trouvé, sur aucune de nos préparations, la moindre trace de poils ni des glandes sébacées ou sudoripares.

L'interprétation des faits histologiques que nous venons d'exposer est difficile, et, comme elle n'a pas une très grande importance au point de vue spécial qui nous occupe, nous ne passerons pas en revue les différentes hypothèses qu'ils peuvent suggérer. Ce qui est certain, c'est que nous sommes en présence d'une tumeur congénitale et, essentiellement bénigne, méritant à peine le nom de production pathologique, puisqu'elle est, en somme, constituée par une sorte de superfétation de la peau normale, qui est devenue le siège d'une néo-

(1) *Ranvier.* — Article ÉPITHÉLIUM du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.* — *Traité technique d'histologie*, article ÉPITHÉLIUM. — *Cornil* et *Ranvier.* — Article ÉPITHÉLIOMA du *Manuel d'histologie pathologique.*

plasie atypique dont le pronostic est, par conséquent, beaucoup plus sérieux. Les caractères de cette néoplasie sont complexes : Ici, elle se rattache à la forme connue sous le nom d'épithélioma tubulé; là, au contraire, elle se rapproche du genre carcinome; mais nous manquons de données suffisantes pour indiquer l'origine de la néoformation épithéliale, non plus que les liens qui l'unissent à la néoformation épithélioïde : aussi supprimerons-nous toute hypothèse et nous contenterons-nous, mettant à part toute préoccupation histogénésique, de définir notre tumeur : un *épithélioma tubulé carcinomateux.*

Nous pourrions multiplier ces exemples de tumeurs bénignes ou de simples difformités de la peau devenues le siège de néoplasies malignes, mais les deux faits que nous venons de rapporter nous semblent assez nets pour attirer l'attention sur la possibilité et la fréquence de semblables complications encore peu étudiées; la transformation de certains nœvi en tumeurs mélaniques l'est davantage; mais l'histoire anatomique et clinique de ces tumeurs mérite d'être reprise dans un travail spécial. Nous terminerons donc ici notre communication, que nous ne regardons que comme une simple note suggérée par les hasards de la clinique; par quelques remarques applicables à l'un et à l'autre des faits que nous venons de rapporter.

Nous ferons d'abord remarquer, pour les deux tumeurs que nous venons de décrire, la lenteur et la bénignité du processus néoplasique dont elles sont le siège. Nous voyons, en effet, dans le premier cas, un carcinome, que l'on est accoutumé à considérer comme le prototype des néoplasies malignes, évoluer localement pendant plus de sept ans avant de déterminer une exulcération légère, et sans envahir la peau, dont il n'est séparé que par un pédicule étroit; et, dans le second, un épithélioma carcinomateux demeuré tellement caché au sein de la tumeur où il s'est développé, qu'un dermatologiste des plus distingués a pu en méconnaître l'existence. Ces exemples cependant ne sont pas les seuls que l'on puisse citer de carcinome et d'épithélioma affectant une marche lente et un caractère relativement bénin : nous avons rappelé ailleurs (1) une observation bien intéressante de M. le professeur *Verneuil,* relative à un carcinome ganglionnaire du cou évoluant et récidivant sur place sans présenter la moindre tendance à la généralisation, et l'on sait que certains épithéliomas, les épithéliomas tubulés surtout, présentent souvent une bénignité remarquable. Aucun chirurgien n'ignore, d'ailleurs, combien le pronostic des tumeurs épithéliales varie selon leur siège, leur genre histologique et leur mode d'évolution.

Qu'arriverait-il cependant si l'on abandonnait à elles-mêmes de sem-

(1) *Chambard,* Du carcinome primitif des ganglions lymphatiques. — *Revue mensuelle de médecine et de chirurgie,* 1880.

blables tumeurs? Il est fort probable qu'une fois l'ulcération établie, la situation changerait de face; dans l'un et l'autre de nos deux cas, il était bien près d'en être ainsi, car les alvéoles carcinomateux atteignaient la membrane vitrée du derme qui, dans le premier surtout, commençait à s'atrophier. Or, le carcinome, plus encore que toute autre forme de cancer, supporte impatiemment les actions irritantes qui s'exercent à sa surface; aussi faut-il l'isoler, y toucher le moins possible ou l'extirper, le détruire à fond. Une couche épidermique intacte est pour lui la protection la plus efficace. Nous pensons donc que, l'ulcération établie, nos tumeurs n'eussent pas tardé à se convertir en une masse fongueuse, et que le processus alvéolaire eût fini par franchir le pédicule qui semblait lui servir de barrière : le carcinome primitif et l'épithélioma carcinomateux, longtemps cantonnés dans une excroissance cutanée seraient alors devenus des carcinomes de la peau et en auraient présenté toutes les complications et toute la gravité. Le pronostic aurait été cependant beaucoup moins mauvais pour la seconde tumeur si la structure eût été celle d'un épithélioma tubulé simple, mais nous avons vu qu'un processus carcinomateux, de signification beaucoup plus grave, en compliquait la structure.

Les conséquences pratiques des faits cliniques et histologiques que nous venons de rapporter nous paraissent être de quelque importance. Ces faits nous enseignent, en effet, que des tumeurs congénitales de la peau peuvent devenir le siège de néoplasies à évolution lente et insidieuse qui, graves partout ailleurs, présentent là et pendant une longue période un caractère de bénignité remarquable.

Leur évolution paraît présenter trois phases successives de durée inégale. — Pendant la première, qui peut durer plusieurs années, elles évoluent avec une extrême lenteur et peuvent être méconnues ; dans la seconde, elles prennent un accroissement rapide, mais encore limité d'une part par la persistance du revêtement épidermique; de l'autre, par l'obstacle qu'offre le pédicule de la tumeur primitive à leur propagation à la peau; la troisième enfin, qui est encore peu connue, serait caractérisée par l'ulcération, la destruction de la tumeur et l'envahissement de la peau, avec toutes ses conséquences. — De là, cette conclusion pratique, par laquelle nous voulons terminer cette note, d'enlever les tumeurs congénitales de la peau lorsque leur siège et leur petit nombre permettent de le faire sans inconvénients ; de les surveiller en tous cas, et, lorsque l'une d'elles vient à présenter une modification de couleur, de volume et de consistance suspecte, de ne pas hésiter à l'extirper de bonne heure en ayant soin, par excès de prudence, de cautériser profondément la région où elle était implantée.

CONDITIONS DE LA PUBLICATION

Les ANNALES DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE paraissent mensuellement le 25 de chaque mois.

Le prix de l'abonnement est ainsi fixé :

PARIS	30 francs.
DÉPARTEMENTS ET UNION POSTALE	32 —

La première série des ANNALES DE DERMATOLOGIE forme dix volumes in-8° vendus 100 francs.

Paris. — Société d'imprimerie PAUL DUPONT, 41, rue J.-J.-Rousseau. (Cl.) 153.3.82.